ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ:

Οι παρακάτω πληροφορίες συμπληρώνονται από

Σχέση με το παιδί:

Αίτημα: πρώτη φορά επαναξιολόγηση

Παραπομπή (ποιος σας παρέπεμψε σε μας):

**Γενικά στοιχεία**

**Ονοματεπώνυμο παιδιού**:  **Φύλο**: Άρρεν/Θήλυ

**Ημ. Γέννησης**: **Ηλικία**:

**Εθνικότητα**: **Εκπαίδευση**:

**Διεύθυνση κατοικίας**:

**ΑΜΚΑ**:

**Ασφαλιστικό ταμείο**:

**Ονοματεπώνυμο μητέρας**: **τηλ**:

**Ονοματεπώνυμο πατέρα**: **τηλ**:

**e mai**l:

**Οικογενειακή κατάσταση**:

**\*Σε περίπτωση διαζυγίου**, είναι απαραίτητο να προσκομίσετε την σχετική απόφαση επιμέλειας

**Αίτημα προσέλευσης κατά το γονέα (Περιγράψτε για ποιο λόγο απευθύνεστε σε μας):**

**Έναρξη/διάρκεια/ένταση συμπτωμάτων:**

**Έχετε απευθυνθεί σε άλλο ειδικό για το ίδιο πρόβλημα ή άλλο πρόβλημα; (αν, ναι περιγράψτε) Αν υπάρχουν σχετικές εκθέσεις παρακαλώ να προσκομισθούν)**

**Συμπληρωματικές πληροφορίες**

**Α) Ορόσημα: λόγος, βάδιση, έλεγχος σφικτήρων, τροφή (αναφέρετε πότε μίλησε, περπάτησε, κλπ)**

**Β) Υπάρχουν αδέρφια (ετών, εκπαίδευση, αναφέρετε αν υπάρχουν προβλήματα υγείας)**

**Υπάρχει κάτι άλλο που σας ανησυχεί στη γενικότερη εικόνα του παιδιού:**

**Σας ενημερώνουμε ότι για την λήψη ιστορικού, υπάρχει η δυνατότητα διαδικτυακής συνεδρίας μέσω της πλατφόρμας webex. Παρακαλώ, δηλώστε αν επιθυμείτε.**

 **ΝΑΙ ΟΧΙ**

**#** Η **πλήρης συμπλήρωση των αιτούμενων στοιχείων** σχετίζεται με την ταχύτερη εξυπηρέτησή Σας.

 **Η Διεπιστημονική Ομάδα**